

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

Sistema de gestión de Calidad – ISO 9001 2015	X	Fecha de Expedición del informe:		
Sistema de Gestión Ambiental – ISO 14001: 2015	Marque con una X	DD 10	MM Abril	AAAA 2023

1. DATOS GENERALES	
Objetivo de la Auditoría:	Verificar la conformidad del sistema de gestión frente a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 de acuerdo con alcance establecido en el Sistema de gestión.
Alcance de la Auditoría:	“La Formulación y ejecución de políticas e instrumentos para la gestión, la financiación y el control del hábitat en el Distrito Capital”.
Criterio (s) de la Auditoría:	ISO 9001:2015 REQUISITOS LEGALES DOCUMENTACION DEL SGC
Equipo Auditor:	Sandra Milena Andrade Murillo
Fechas:	27 al 31 de marzo de 2023

2.ACTIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> • La reunión de apertura se realizó el lunes 27 de marzo de 2023 con la Alta dirección de la entidad vía TEAMS, el cual se confirmaron los criterios de auditoría, el plan de auditoría y la metodología a aplicar durante la evaluación. • En cuanto al Sistema de gestión de calidad se auditaron 17 de proceso de los 19 establecidos, de acuerdo con la priorización realizada y a los lineamientos establecidos en el procedimiento de Auditoría Interna de Calidad y Sistema de Gestión Ambiental. Los dos procesos que no se auditaron fueron Gestión de Bienes y Servicios y Gestión Tecnológica, sin embargo, estos procesos fueron auditados bajo la norma ISO 14001:2015 • La metodología por la cual se realizó la auditoría fue por muestreo aleatorio de las actividades, productos y servicios generados en los procesos, de igual manera, se realizaron entrevistas a las personas con el fin de verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad • Finalizada la auditoría de cada proceso, se informó al líder de este, los resultados de la evaluación • La reunión de cierre se realizó el 31 de marzo vía Teams y se informaron los hallazgos de no conformidad identificados en el ejercicio de evaluación.

3.SEGUIMIENTO A RIESGOS DEL PROGRAMA AUDITORÍA

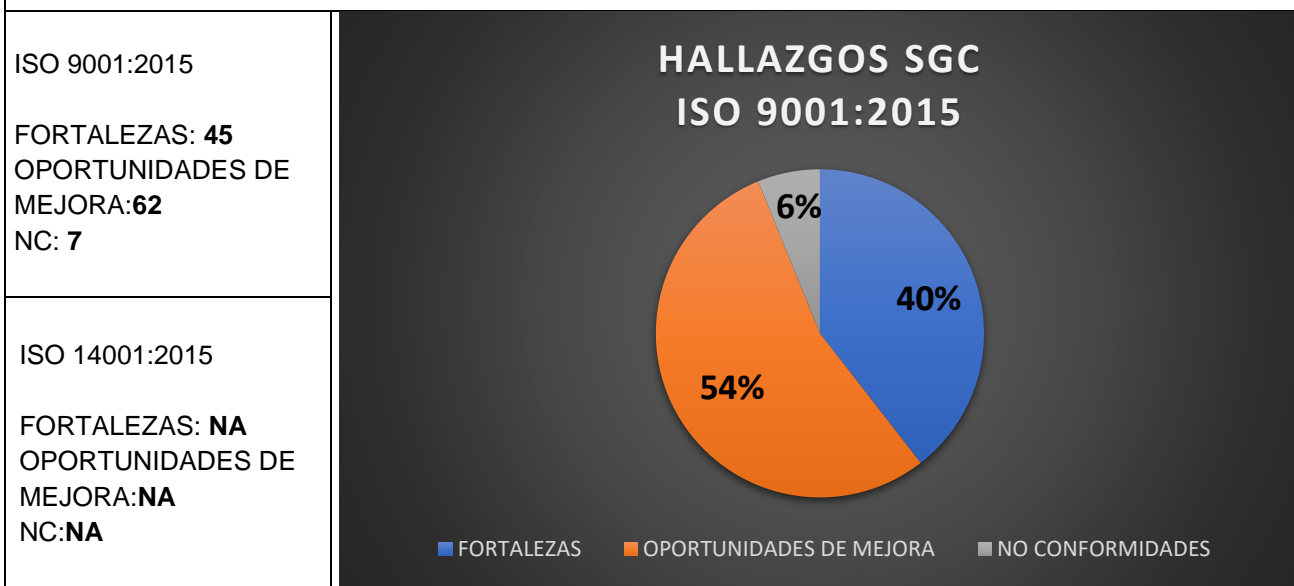
INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

RIESGO	ACTIVIDADES PARA SU CONTROL	ESTADO
<ul style="list-style-type: none"> No contar con la disponibilidad y disposición del personal auditado, lo cual ocasiona incumplimiento del plan de auditoría y riesgo de no cumplir el objetivo del ejercicio. 	<p>a. Enviar el plan de auditoria 8 días antes con el fin de que el personal tenga el conocimiento de los tiempos de la auditoria y así ajusten sus agendas.</p> <p>b. Delegar a una persona que pueda atender la auditoria para no afectar el desarrollo del ejercicio.</p> <p>c. Designar y notificar con oportunidad al personal que debe asistir a las sesiones</p>	<p style="text-align: center;">No materializado.</p> <p>El plan de auditoría se envió 8 días antes del inicio de la auditoría, en cada proceso auditado se contó con el equipo de trabajo correspondiente</p>
<ul style="list-style-type: none"> Falta de disponibilidad de recursos tecnológicos transporte, conexiones de red, sistemas informáticos, entre otros, lo cual genera retrasos en el desarrollo de auditoría. 	<p>Concertar la logística requerida y gestionar con oportunidad la disponibilidad de los recursos tecnológicos necesarios para las sesiones virtuales.</p>	<p style="text-align: center;">No materializado</p> <p>Las sesiones virtuales se realizaron sin ningún contratiempo</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cambios en plan de auditoría por solicitud de los líderes de los procesos durante la ejecución de la auditoría, lo cual puede ocasionar que no se complete la agenda propuesta. 	<p>Realizar el cambio del plan por parte del auditor e informar al líder del proceso que se deben conservar los tiempos de los procesos y de no ser posible existirán incumplimientos en la agenda propuesta</p>	<p style="text-align: center;">No materializado</p> <p>No se presentaron cambios en el plan de auditoria durante todo el ejercicio</p>
<ul style="list-style-type: none"> Las personas que sustentan la auditoría no tienen suficiente conocimiento de la información a presentar y competencia en los temas y requisitos agendados. 	<p>Asegurar que la auditoría sea sustentada por el personal descrito en el respectivo plan.</p>	<p style="text-align: center;">No materializado</p> <p>En todos los procesos se contó con el personal competente para dar respuesta a la auditoría</p>

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

4.RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

4.1 NÚMERO DE HALLAZGOS POR NORMA AUDITADA



4.2 NÚMERO DE HALLAZGOS POR PROCESO

PROCESO	NÚMERO DE FORTALEZAS	NÚMERO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES
ADMINISTRACION DEL SIG	3	4	0
COMUNICACIONES PUBLICAS Y ESTRATEGICAS	2	3	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2	3	1
GESTION DE SERVICIO AL CIUDADANO	5	4	0
PRODUCCION DE INFORMACION SECTORIAL	3	4	0
CONTROL DE VIVIENDA Y VEEDURIA A LAS CURADURIAS	4	3	0
GESTION TERRITORIAL DEL HABITAT	2	4	0
FORMULACION DE LINEAMIENTOS E	2	2	0

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

INSTRUMENTOS DE VIVIENDA Y HABITAT			
GESTION DE SOLUCIONES HABITACIONALES	4	6	0
INSTRUMENTOS DE FINANCIACION PARA EL ACCESO A LA VIVIENDA	3	3	0
GESTION DOCUMENTAL	1	4	3
GESTION DE TALENTO HUMANO	4	4	0
GESTION FINANCIERA	3	2	0
GESTION CONTRACTUAL	2	6	0
GESTION JURIDICA	2	4	0
EVALUACION, ASESORIA Y MEJORAMIENTO	1	4	1
CONTROL DISCIPLINARIO	2	2	0

5. CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo de la auditoría: "Verificar la conformidad del sistema de gestión frente a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 de acuerdo con alcance establecido en el Sistema de gestión" ya que frente al muestreo aleatorio tomado se revisó y confrontó la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad frente a la norma ISO 9001:2015. Se identificó un nivel de madurez alto frente a la implementación y apropiación del Sistema de gestión en cada uno de los procesos auditados.

Como resultado de la auditoría, se identificaron 7 no conformidades, 62 oportunidades de mejora y 45 fortalezas.

Las no conformidades son las siguientes y se identificaron en los procesos:

1. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

El proceso no cuenta con seguimiento a los riesgos de gestión identificados por el proceso correspondiente al año 2023, incumpliendo el numeral 6.1.2 de la norma ISO 9001:2015 el cual establece que la organización debe evaluar la eficacia de las acciones establecidas para abordar los riesgos.

2. EVALUACION, ASESORIA Y MEJORAMIENTO

No se evidencia seguimiento a los riesgos de gestión de Entidad correspondiente al año 2022 y 2023, incumpliendo el numeral 6.1.2 de la norma ISO 9001:2015 el cual establece que la organización debe evaluar la eficacia de las acciones establecidas para abordar los riesgos.

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

3. GESTION DOCUMENTAL

No se ha realizado la actualización del Programa de Gestión Documental correspondiente al año 2023, ya que se identificaron actividades relacionadas con el año 2021 y 2022, las cuales ya se encuentran vencidas, no se han incluido actividades a ejecutar para el año 2023, incumpliendo el numeral 7.5.3.1 de la norma ISO 9001:2015 el cual establece que La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;

4. GESTION DOCUMENTAL

No se ha realizado calibración ni verificación a los termohigrómetros del archivo, estos no han sido verificados ni calibrados con un equipo patrón, de igual manera, no se identificaron registros de mantenimientos de los humidificadores, incumpliendo el numeral 7.1.5.2 de la norma ISO 9001:2015 el cual establece que Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe: a) calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación.

5. GESTION DOCUMENTAL

No se cuenta con un control claro para el proveedor ETB que realiza custodia y apoyo administrativo del archivo, ya que no se evidencia que se realicen revisiones a los termohigrómetros y humidificadores del proveedor ETB, tampoco que se soliciten registros de los certificados de calibración de los termohigrómetros, incumpliendo el numeral 8.4.2 de la norma ISO 9001:2015 el cual establece que La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes. La organización debe: a) asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad; b) definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes.

6. COMUNICACIONES PUBLICAS Y ESTRATEGICAS

No se evidencia una clara planeación frente a los temas a trabajar generados del comité editorial, ya que revisada el acta del 20 de febrero de 2023 correspondiente al Comité Editorial de esa semana, solo se establecían algunos temas a trabajar, mas no, el que se va a hacer, a quien se va a comunicar, como se va a comunicar, cuando comunicar, quien comunica, lo cual incumple el numeral 7.4 de la norma ISO 9001:2015 el cual establece que La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan: a) qué comunicar; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar; e) quién comunica.

7. COMUNICACIONES PUBLICAS Y ESTRATEGICAS

Al revisar la solicitud correspondiente a la pieza gráfica “Gracias Lideres SIG y ambientales”, no se evidenció que la solicitud incluyera el formato PG02-F044 incumpliendo el

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

procedimiento de comunicación interna ya que el procedimiento establece que, al solicitar publicar piezas gráficas, se debe hacer uso de este formato.

Se identifica compromiso de la alta dirección frente al Sistema de Gestión de Calidad lo cual se irradia en cada uno de los procesos auditados.

Frente a los resultados generados de este ejercicio, es importante que cada proceso gestione sus mejoras/planes de mejoramiento según corresponda, con el fin avanzar en la mejora continua y como parte de la preparación para la auditoria de recertificación que se realizará a mediados del presente año.